Nr 37. 10. Września 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. " półrocznie . . Zł. 3 — " w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 " " " półrocz. Zł. 3 c. 30 " Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA
z Kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu
przez Dra Lucyana Rydla asyst. téjże Kliniki.

Kurza ślepota, barwikowe wyrodzenie siatkówki.

(Ciąg dalszy).

Przyczyny tego cierpienia pokryte dotąd grubą pomroką. Czasem bywa ono dziedziczne. Potomkowie małżeństw zawartych między krewnemi cierpieć mają podług Liebreicha częściéj, aniżeli inne osoby. Nie rzadko napotyka się to cierpienie u kilkorga rodzeństwa. Pierwsze ślady jego zazwyczaj już w dziecińśtwie występują, rzadziéj zapadają na nie ludzie z oczyma dawniéj zdrowemi w późniejszym wieku. Przed kilku tygodniami miałem sposobność badania wysłużonego pułkownika, człowieka liczącego przeszło pięćdziesiąt lat życia, dotkniętego barwikowém wyrodzeniem siatkówki z bardzo znacznym zanikiem przybłonka naczyniówki, u którego wszczęła się choroba przed 3 lub 4 laty.

Przebieg tego cierpienia jest nadzwyczaj powolny, tak, iż zupełna ślepota, do któréj ono ostatecznie zawsze prowadzi, zakończa je zazwyczaj dopiéro w 20 do 30 lat od pojawienia się pierwszych przypadków.

Wszelkie usiłowania lecznicze okazały się dotąd bezskutecznemi, i bodaj czy niemi zawsze nie pozostaną.

Rokowanie jest tém smutniejsze, że cierpienie dotyka zawsze obu oczu.

Sądzę, że krótki ten rys barwikowego wyrodzenia siatkówki dostatecznie wykazuje potrzebę dokładnego zbadania każdego chorego, uskarżającego się na kurzą ślepotę. Tylko znajomość różnego znaczenia tego objawu w różnych przypadkach, tudzież znajomość innych przypadków barwikowego wyrodzenia siatkówki i ścisłe zbadanie chorego uchronić może lekarza od niemiłych pomyłek. Lekarzowi nieobeznanemu z badaniem wziernikowém posłużyć mogą w przypadkach podejrzanych rozmiary i forma pola widzenia za nieocenioną skazówkę, i nastręczyć możność dobrego rozpoznania. Ponieważ jednak rozmiary pola widzenia podlegają już w stanie prawidłowym dość znacznym różnicom u różnych osób, przeto tylko wyraźne zboczenia w tym względzie za stan chorobowy poczytane być mogą. Okoliczność ta nie

utrudnia przecież i owszem ułatwia zadanie lekarza, gdyż nie troszcząc się zbytecznie o małe różnice, kierować on się może w swym sądzie tylko obecnością lub brakiem znaczniejszego ścieśnienia. Aby zaś takie znaczne wyśledzić zboczenia, na to nie potrzeba zaiste nic więcéj, jak cokolwiek uwagi i znajomości sposobu badania.

Oznaczenie granic pola widzenia i bystrości, widzenia obocznego nietylko w barwikowém wyrodzeniu siatkówki, lecz także w wielu innych chorobach oczu tak ważną odgrywa rolę, iż mi w dalszym ciągu „Spostrzeżeń klinicznych“ nie raz jeszcze o niém mówić wypadnie; pozwolę sobie przeto podać na tém miejscu sposoby badania, abym się późniéj odwołać mógł do tego opisu.

Sposób badania jest dwojaki:

a) Posadziwszy chorego tyłem do okna, usiadamy tak przed nim, aby nasze i jego oczy w jednakowéj mniéj więcéj znalazły się wysokości nad poziomem. Trzymając się w oddaleniu około dwóch stóp od chorego, zalecamy mu, aby okiem prawém wpatrywał się w nasze lewe, lub na odwrót, drugie oko zaś zamykamy, równie jak i chory dłonią. Wpatrując się ciągle w oko badane, posuwamy zwolna, w różnych po kolei kierunkach (od góry, dołu, wewnątrz i zewnątrz), od obwodu ku środkowi pola widzenia przedmiot jaki trzymany w połowie odległości naszéj od chorego, n. p. naszą rękę, wyprężając coraz to inną ilość palców. Czyniąc to, przestrzegamy bacznie, aby chory nie zwracał oka ku przedmiotowi, zajmującemu teraz jego uwagę, a dla spotęgowania wrażenia, wykonywamy nim dość szybkie ruchy, w kierunku prostopadłym do linii, po któréj go od obwodu ku środkowi pola widzenia posuwamy. Chory, badany w ten sposób, spostrzeże przedmiot (rękę) mniéj więcéj równocześnie z lekarzem, jeżeli nie ma ścieśnienia pola widzenia; tém zaś późniéj, im w większéj rozległości stracił oboczne widzenie. Podczas gdy proste spostrzeganie ręki przez chorego w porównaniu z lekarzem posłuży nam ku oznaczeniu granic jego pola widzenia; ocenić nadto zdołamy w przybliżeniu, czy widzenie oboczne nie doznało znaczniejszego nadwerężenia bystrości, a to podług tego, w jakiéj odległości od środka pola widzenia potrafi chory liczyć ilość wyprężonych palców.

b) Inny, dokładniejszy sposób badania jest następujący: Chory staje przed czarną tablicą w pewnéj, odmierzonéj odległości, n. p. jednéj stopy i wpatruje się okiem, którego pole widzenia oznaczyć zamierzamy, w jaki znak, n. p. krzyżyk, nakreślony kredą w równéj z jego oczyma wysokości. Zawiązawszy choremu już poprzednio drugie oko, i bacząc pilnie, aby odległość jego od tablicy niezmienioną pozostała, oddala lekarz jaki przedmiot, najlepiéj spory kawałek krédy, zwolna od krzyżyka ku obwodowi pola widzenia, i wykonywa nią zarazem szybkie, ale drobne ruchy poprzeczne. Chory, ze wzrokiem utkwionym zawsze w krzyżyk, uwiadomić winien lekarza natychmiast, skoro mu widok krédy zniknie, poczém lekarz naznaczy nią to miejsce. Te miejsca, naznaczone po kolei najprzód w cztérech głównych, a następnie w większéj ilości pośrednich kierunków, dadzą nam dokładne wyobrażenie nietylko o kresach, ale i o formie pola widzenia. *(D. c. n.)*

O DOBOWÉM WAHANIU
TEMPERATURY CIAŁA LUDZKIEGO
w stanie zdrowia i choroby

przez Bronisława Chojnowskiego

Dra Medycyny, Członka Towarzystwa Kijowskich lekarzy.

(Wyjątki z pracy obszerniejszéj zamieszczonéj w Roczniku Tow. nauk. krak. T. XXXI.)

(Ciąg dalszy).

I tak ani sen, ani inne zewnętrzne przyczyny, mające wpływ na ciepłotę ciała, nie zdołają wyjaśnić przyczyny dobowego wahania ciepła zwierzęcego, a zwykły sposób zapatrywania się na ten przedmiot, przy którym zjawisko to zaliczono do rzędu tellurycznych, nie zadawalnia nas wcale, gdyż słowo telluryczny, nic nie wyjaśnia: jest to tylko nazwisko i nic więcéj; stwierdza ono tylko ten fakt, że wahanie ciepła zwierzęcego ma 24-godzinny okres, ale nie rzuca wcale światła na wewnętrzną stronę zadania. A tak nieporuszone zostaje zawsze pytanie: co jest przyczyną dobowego wahania ciepła zwierzęcego?

Odpowiedź na to pytanie, jak się nam zdaje, może być daną tylko po dokładnem rozważeniu źródła zwierzęcego ciepła. Nie tu miejsce wchodzić we wszystkie szczegóły tego zawiłego a zaj-

mującego przedmiotu, który staraliśmy się już gdzieindziéj wyłożyć [10]). Powiemy więc krótko tylko, że w obecnym stanie nauki najprawdopodobniejszém zdaje się, że jedyne źródło ciepła zwierzęcego stanowi powolne gorzenie organicznéj materyi pod wpływem kwasorodu powietrza; z tego stanowiska powinniśmy tłumaczyć peryodyczność wzrostu i spadku temperatury ciała nie inaczéj, jak taką peryodycznością sprawy gorzenia w organizmie. Czy istnieje taka peryodyczność? Znaczna ilościowa różnica w wydzielinach (*se- et excreta*) organizmu dniem i nocą, pozwala nam odpowiedzieć na to pytanie twierdząco. Jako dowód, przytaczamy tu dane, tyczące się wydzielin najważniejszych narzędzi, jakoto płuc, nérek, wątroby i t. d. Wydzieliny te daleko obfitsze są we dnie jak w nocy. Według spostrzeżeń CHOSSATA [11]), oddech u gołębi w nocy staje się powolniejszym; u 9 gołębi w ciągu 116 dób było w przecięciu 37 oddechów na minutę, w nocy zaś tylko 33. PROUT znalazł w wydychaném powietrzu w południe 4,10% gazu kwasu węglowego, a o północy tylko 3,30% [12]). BOUSSINGAULT obliczył, że zwierzęta, szczególniéj zaś zwierzęta morzone głodem (u których jak widzieliśmy i dobowe wahanie temperatury wyraźniejsze i znaczne), daleko mniéj tracą w nocy węgla w postaci kwasu węglowego, aniżeli za dnia, mianowicie [13]):

Turkawka, karmiona prosem, wydawała przez 1 godzinę 0,255 gr. C. za dnia; 0,162 gr. C. w nocy. Turkawka, która od 6 dni nic nie jadła, wydawała przez 1 godzinę, 0,117 gr. C. za dnia; 0,072 gr. C. w nocy.

Spostrzeżenia co do ilości kwasu węglowego w wydychaném powietrzu, uczynione przez VIERORDTA [14]), są ciekawe z tego względu, że dowodzą całkowitéj niemal zgodności zachodzącéj między wzrostem i ubytkiem wydychanego powietrza i zawartego w niém kwasu węglowego, a wzrostem i ubytkiem ciepłoty. Ze spostrzeżeń tych okazuje się, że ilość kwasu węglowego w wydychaném powietrzu po śniadaniu powiększa się i trwa na jednéj prawie wysokości przez 2—3 godzin, następnie zmniejsza się do obiadu. Po obiedzie znów się powiększa około 2 godzin i potém znów zmniejsza się. Wedle BECHERA [15]), ilość zawartego we krwi kwasu węglowego ulega u osób morzących się głodem takiemu samemu peryodycznemu wahaniu, jak i ciepłota ciała. Ilość żółci, jak pokazał ARNOLD [16]), dniem większa niż w nocy, odpowiada dziennym wahaniom temperatury ciała do takiego stopnia, iż z ostatnich można wnioskować o pierwszéj. Nakoniec ilość moczu i mocznika w nim zawartego, podlega także okresowym wahaniom, zależnym od pory dnia i nocy a pojawiającym się dobitnie u ludzi morzących się głodem (BECHER) przy zachowaniu zupełnego spokoju.

A więc najważniejsze dla organizmu wydzieliny kwasu węglowego i mocznika, wyobrażające główne ostateczne płody gorzenia rozkładu materyi w żywém ciele, ulegają okresowym wahaniom zupełnie zgodnym z wahaniami temperatury. Ale najbardziéj przekonywający dowód znajdujemy w ścisłych spostrzeżeniach Dorpackiego Professora SCHMIDTA, z których się okazuje, że utrata ciężaru ciała u zwierząt morzonych głodem daleko znaczniejsza dniem niż w nocy [17]). Jasną jest rzeczą, że przy takich warunkach ciepłota we dnie powinna być wyższą niż w nocy. Z tego wszystkiego wypływa, że d o b o w e w a h a n i a c i e p ł a z w i e r z ę c e g o z a l e ż ą o d n i e r e g u l a r n é j, p e r y o d y c z n i e t o n a t ę ż a n é j t o z w a l n i a n é j s p r a w y g o r z e n i a organicznéj materyi, którego ostateczne płody w ogólności obfitsze są we dnie niż w nocy. Ale od czego zależy to nierówne, peryodycznie raz natężone, drugi raz słabsze gorzenie w organizmie? Na to pytanie nie może być odpowiedzi w obecnym stanie nauki. Pytanie to ogromem swoim ogarnia wszystkie gałęzie Fizyologii i potrzeba by te ostatnie bardzo postąpiły, ażeby

[10]) W artykule pod tytułem „Pogląd na źródła ciepła zwierzęcego" umieszczonym we „Współczesnéj Medycynie" (*Sawriemionnaja Medicina*), dzienniku, wychodzącym w Kijowie pod redakcyą Prof. WALTERA. NN. 31, 32 i 33. w 1862 roku.

[11]) CHOSSAT *l. c. p. 105.*

[12]) CHOSSAT *l. c. p. 107.*

[13]) GAVARRET *l. c. p. 405.*

[14]) *Lehrbuch der Physiologie des Menschen v.* LUDVIG. 2. *Auflage. 2. Band.*

[15]) *ibidem p. 525.*

[16]) *Lehrbuch der Physiologie des Menschen v.* LUDVIG. 2. *Auflage 2. Band. p. 724.*

[17]) BIDDER *und* SCHMIDT: *Die Verdauungssäfte und der Stoffwechsel. p. 317.*

można było przystąpić do rozwiązania jego, i dla tego dziś każda teorya o tym przedmiocie zdaje się nam być zawczesną.

C Z Ę Ś Ć II.

Temperatura ciała w rozmaitych porach dnia i nocy u ludzi chorych.

Część ta zawiera w sobie: *A*) wykład spostrzeżeń, *B*) Dzienny bieg gorączkowéj temperatury w porównaniu z biegiem ciepłoty w fizyologicznym stanie organizmu naszego, i *C*) Dzienny bieg chorobliwie zmienionéj temperatury w stosunku do przebiegu ciepłoty w gorączkowych chorobach w ogólności.

A.

Spostrzeżenia moje, stanowiące przedmiot niniejszéj rozprawy, wszystkie zrobiono za pomocą jednego termometru Greinera (Berlińskiego fabrykanta). Jestto termometr Celsiusa, na którym każdy stopień rozdzielony na 10 części; odległości między temi ostatniemi częściami są tak wielkie, iż za pomocą lupy (któréj w ogólności dobrze i dlatego używać przy termometrycznych spostrzeżeniach, aby nadać oku dokładny kierunek), z łatwością rozróżnić można $^1/_4$ część tych drobnych podziałek. A więc termometr ten wskazuje $^1/_{40}$°C.— Miejsce, gdzie mierzono temperatury, we wszystkich spostrzeżeniach było jednakowe — pod pachą. Miejsce to bez wątpienia przy termometrycznych spostrzeżeniach zasługuje na pierwszeństwo przed gębą. Pomieszczenie termometru w gębie wymaga zupełnéj przytomności chorego, gdyż inaczéj, albo nie będzie on umiał trzymać mocno w ustach termometru i wskazania tego ostatniego będą niepewnemi, niedokładnemi w skutek ciągłego ruchu powietrza, albo, co jeszcze gorzéj, chory zgniecie szyjkę niezbyt mocną termometru. Nadto, trzymanie termometru w gębie chorego, choć i przytomnego, daleko bardziéj niedogodném jest, jak pod pachą, dla chorych zaś, mających utrudniony, częsty oddech,— męczącém. Przy wkładaniu termometru pod pachę należy zachować tę ostrożność, ażeby nie wsunąć razem z termometrem cząstek jakiegokolwiek odzienia, które mogłyby go przedzielać od zupełnego zetknięcia się z częściami, składającemi podpasze. Zbiornik rtęci termometru powinien znajdować się w najwyższém miejscu jamy za mięśniem piersiowym większym (*musc.pector. maj.*), gdzie najlepiéj może on być otoczonym ze wszystkich stron ciałem chorego. W ogóle przy wkładaniu termometru powinny być zachowane wszystkie warunki, służące ku utworzeniu całkowicie zamkniętéj przestrzeni z dołka pachowego (*fossa axillaris*). Dlatego ramię chorego oddala się trochę od tułowia; fałdy koszuli lub innego odzienia odsuwają się na dół; termometr ustawia się tak, aby zbiornik rtęci był w najwyższém miejscu jamy, następnie ramię przybliża się do tułowia, i mocno do niego się przyciska, tak iż łokieć leży u boku chorego. Tym sposobem ustawiony termometr nie potrzebuje podtrzymywania; należy tylko ramię chorego utrzymywać mocno przy ciele, bo chorzy, zwykle osłabieni, męczą się prędko; ramię ich odpada od tułowia, gdy nie jest podtrzymywaném i w jamę pachową wchodzi z zewnątrz powietrze. Zachowanie przeto tych prawideł, ważném jest dla otrzymania dokładnych danych.

(*D. c. n.*)

ZGORZELINA PŁUC OGRANICZONA
(gangraena pulmonum circumscripta).
WYPADEK
postrzegany w Kamieńcu, p. Dra Józefa Rollego.

Icek S... handlarz mąką, ojciec dwojga dzieci, d. 26 Grudnia r. z. próbując się na siłę z kolegami, uczuł nagle ból w lewym boku, zaprzestał więc zabawy, wrócił do domu i w nocy czując powiększenie bólu postawił na miejscu cierpienia wezykatoryą dość sporą. Kilka dni upłynęło bez zmiany, 4 Stycznia b. r. ból się znowu wzmagać począł a z nim i duszność w piersiach; przywołany chirurg upuścił mu krwi z lewéj ręki blisko 1$^1/_2$ funta, a kiedy 9 Stycznia znowu się napad bólu powtórzył wezwano lekarza, ten mu zalecił spokojne zachowanie się w łóżku, dyetę ścisłą, okładanie miejsca dotkniętego cierpieniem ciepłemi przyparkami i wewnątrz mięszankę z odwaru ślazu i emetyku w ilości ziarna na uncyj sześć. W godzinę po bytności kolegi M. zostałem z kolei wezwany do chorego, lek był niesmaczny, sprawiał nudności, niepodobał się, więc według jego zdania i pomódz nie mógł; obejrzałem chorego należycie i znalazłem odczyn gorączkowy silny, tętno pełne

120 na minutę, ból głowy, język czerwony, brak łaknienia, pragnienie umiarkowane, w lewéj zaś dolnéj stronie klatki piersiowéj objawy zapalenia płuc zajmującego całą przestrzeń do 5 żebra idąc z dołu ku górze, i to zapalenia już w drugim będącego okresie; zaleciłem więc kontynuować toż samo lekarstwo i nie dodawszy ani téż ująwszy nic z zaleceń mego poprzednika, opuściłem chorego; minęło parę tygodni, aliści znowu do niego wezwany zostałem 30 Stycznia 1864 r.; w ciągu tego czasu niemoc przebyła najrozmaitsze koleje, pozwólcie więc bym tu opisał stan w jakim go po dwudziestu przeszło dniowém niewidzeniu zastałem: Chory lat 26, do ostatniéj niemocy zdrów zawsze, budowy ciała silnéj, mięsa ma należycie rozwinięte; obecnie leżeć może tylko na wznak z lekko podniesioną głową, wejrzenie twarzy smutne, niespokojne, policzki wybladłe i zapadłe. Skóra gorąca, sucha, blada, ciepłota + 32°R, tętno przyspieszone, pełne, 140 razy uderza na minutę, język po brzegach czerwony, pośrodku pokryty sczerniałą warstwą mułu, czarny takiż osad na zębach i ustach postrzegać się daje; głos cichy, przytłumiony, ochrypły, długa rozmowa męczy chorego, z ust cuch niemiły czuć się daje, taki jaki zwykle wydziela się z powierzchni źle utrzymanéj rany przechodzącéj w zgorzelinę, woń ta zapełnia cały pokój i nadzwyczaj przykrą jest tak dla chorego jak równie i dla otaczających. Łaknienie słabe, pragnienie silne, szczególny przytém pociąg do kwasów, których mu dotąd zabraniano. Wypróżnienia stolcowe dość opieszałe, pobudzać je musi chory od początku dzisiejszéj niemocy albo olejem kleszczowinowym, lub téż lawatywami. Na kości krzyżowéj widno zaczerwienienie znaczne, pozbawione naskórni, ślimaczące. — Ból głowy dokucza choremu nieustannie, bezsenność prawie ciągła, w nocy doświadcza kurczów drgawkowych, w części przedramieniowéj obu kończyn górnych podrywanie ścięgien (*subsultus tendinum*); w zakresie umysłowym zmian żadnych, przytomność wszelka, obawa o zdrowie uzasadniona, chociaż zwątpienia dopatrzeć nie mogłem, wrażliwość nerwowa lekko pobudzona, co się tłumaczy równie bezsennością, jako téż przydługiém bo pięciotygodniowém trwaniem choroby. Klatka piersiowa zbudowana należycie, rozszerzalność ścian jéj niezmieniona, oddech przyspieszony, 40 razy na minutę, przy dotykaniu bólu doświadcza w lewéj dolnéj połowie klatki, ból ten zajmuje przestrzeń między 3 żebrem a górnym brzegiem jamy brzusznéj, z boków od kości mostkowéj do linii przeprowadzonéj od jamy podpachowéj do *spina oss. ilium anter. super.* ból ten silniejszy zaraz nad brodawką piersiową słabnie ku dołowi, kolący, jest ostry i głęboki, wznawiający się przy każdém kaszlnięciu, powierzchowny zaś tępy trwa ciągle i jest zapewne następstwem trzech wezykatoryj stałych (*mouches de Milan*) postawionych w obrębie wyżéj wzmiankowanego kwadratu. Opukiwanie daje na miejscu wyżéj określoném ton przytępiony, przechodzący w jawny w miarę tego jak się zbliżamy ku podobojczykowéj okolicy; idąc ku dołowi na bok i z tyłu lewéj połowy klatki piersiowéj odnajdujemy to przytłumienie tonu zajmujące pas szerokości trzech dolnych żeber; w drugiéj połowie klatki ton nie jest zmieniony. Przysłuch zdradza zmiany jeszcze wyraźniejsze, tak posuwając słuchawkę po lewéj przedniéj ścianie klatki piersiowéj od obojczyka w dół słyszymy najprzód szmer oddechowy wyraźny, silny, głośny, zbliżający się bardzo do dziecięcego (*respiratio puerilis*), mijając brodawkę piersiową słyszeć się dają szmery świszczące i śluzowe (*ronch. sibilans et mucosus*), które zaraz poza nią poniżéj 4 żebra przechodzą nagle w szmer jamowy (*souffles caverneux*) z przelewaniem (*gargouillement*) i piersiogłosem (*pectoriloquium*), zmiany te zajmują przestrzeń mającą w średnicy około 5 centymetrów, w koło niéj ucho odnajduje rzężenia trzeszczące (*ronchus crepitans*, *subcrepitans*), i oddech oskrzelowy (*respiratio bronchialis*), które to ostatnie zajmuje cały dolny pas wyżéj określonego kwadratu i przechodzi z boku i z tyłu u dołu klatki w szmery wilgotne, kiedy prawa strona zmian żadnych nie nastręcza przysłuchowi. Serce rozmiarów prawidłowych, odsunięte nieznacznie w prawą stronę, uderzenia jego przyspieszone ale należyte, w naczyniach większych także zmian żadnych za pośrednictwem przysłuchu odnaleść nie mogłem.

Kaszel częsty, męczący, pojawia się paroksyzmami i przy lada zmianie położenia; najdogodniejsze najmniéj dokuczliwe dla chorego jest poziome, zmiana jego wywołuje duszność, drapanie w gardle i powiększa wydzieliny z płuc. Wydzieliny te obfi-

te wynoszą na dobę około trzech kwart, zwykle bardzo cuchnące, mają najrozmaitsze wejrzenie, są one czarne, krwawe t. j. czerwone i pieniste, to lekko krwią zafarbowane, to żółte, zbite, ciągnące się, przystające do ścian naczynia, jak to w drugim okresie zapalenia płuc ma miejsce, znowu, co najczęściéj postrzegać się daje, rdzawe, rozwodnione, więcéj od tamtych cuchnące, pienią się one i zawierają w sobie drobne czarne kropeczki bardzo podobne do małych krwi skrzepów; chory je wyrzuca z łatwością, choć się przytém bez bólu obejść nie może, wyrzuca je daleko obficiéj w postawie siedzącéj, albo przy poruszeniu najmniejszém, mniéj albo i prawie nic kiedy leży spokojnie.

Trzewa w jamie brzusznéj zawarte znalazłem w prawidłowym stanie.

Następnie przystąpiłem do zbadania drobnowidzowego plwocin i składowych części moczu.

Co do plwocin — te zebrane do szklanego naczynia rozdzieliły się na pewne warstwy; wierzchnia była pienista, bogata w pęcherzyki napełnione powietrzem, średnia mętna, brudna, rzadka, dolna formowała osad żółty, zbity, najwięcéj cuchnący, ten więc ostatni wybrałem dla moich badań; otóż za pomocą drobnowidzu przy powiększeniu 560 razy postrzegliśmy w nim — najprzód najliczniéj nagromadzone ciałka ropy pojedyncze, ciałka ropy napełnione ziarnkami, tak zwanemi ziarneczkami ropowatemi (*globules pyoides* Leberta), ciałka kuliste albo tak zwane zapalne Glugego, nieliczne krążki krwi, ciałka śluzowe i tłuszczowe mocno załamujące światło, nadto kryształki margarynowe w postaci pęczków iglastych pięknego wejrzenia, i włókienka jakby resztki tkanek, stanowiących treść ścian oskrzelowych w ostatniém ich rozgałęzieniu. Że przeważająco występowały tu ciałka ropy, o tém przeświadczyliśmy się w następujący sposób: pod drobnowidzem miały one wejrzenie większe od śluzowych, z brzegami więcéj wklęsłemi jak u tamtych, mniéj przeźroczyste; po dodaniu kwasu octowego zmieniły one pierwiastkową postać, mianowicie ginęła ich kulista forma, zostawały jeno natomiast ziarnka, śluzowe zaś ciałka nie ulegały tym zmianom. Kwas azotowy dolany do płynu po zagrzaniu go ścinał białko, kiedy przy obecności samego śluzu w plwocinach nie ma to wcale miejsca. Roztwór potażu żrącego wyjaśnił płyn zostawując w nim tylko męty właściwe nielicznie nagromadzonemu śluzowi. Plwociny po dolaniu do nich eteru i lekkiém zagrzaniu téj mięszaniny wydawały woń tłuszczu, a ten przeważnie ropie zwykł towarzyszyć; wreszcie przyjąwszy wspólnie z Lebertem, że śluz i ropa są indentyczne, ostatnia zaś stanowi wyższy tylko stopień przeobrażenia pierwszego, namienić tu powinniśmy żeśmy w poszukiwanym płynie spotykali pod drobnowidzem komórki z ciałkami ropowemi, któreto według tegoż Leberta stanowią formę pośrednią albo przechodową między śluzem a ropą. Po takiém więc badaniu śmiało zawyrokować możemy, że główną treść plwocin stanowiła ropa połączona z krwią i bardzo w niéj nielicznie nagromadzonemi resztkami tkanki oskrzelowéj zniszczonéj sprawą chorobową. Od czego zależało takie rozrzedzenie plwocin wydzielanych? wytłumaczyć sobie nie umiem; chyba użyję tu dowodzeń Traubego, który utrzymuje, że w wypadkach rzeczonych, przy rozpadaniu się plwocin, wydziela się pewna ilość wolnego potażu, który rozrzedza plwociny i czyni możebném osiadanie w nich kulek ropy i innych pierwocin drobnowidzowych. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Pożytek Chininy w chorobach dzieci.

Na podstawie 25letniego doświadczenia uważa Politzer Chininę za skuteczną naprzód w gorączkach zwalniających i przepuszczających, w których autor zadaje takową na kilka godzin przed napadem w zadawce po 1—2 ziarn w pierwszym roku życia, a 4 ziarn w drugim na raz jeden. Następnie używa jéj z pomyślnym skutkiem w tak zwanéj gorączce lekkiéj (*febricula*), daléj w durzycy poronnéj Leberta (*Abortivtyphus*), równie jak w porze schnienia durzyc z przebiegiem zbyt przewlekłym. W zapaleniu płuc widział P. pożytek z Chininy zniżeniem ciepłoty i liczby tętna przy nacieku wytwarzającym się burzliwie i szybko; oprócz tego w przypadkach, w których obok rozwijającego się miernego zapalenia płuc gorączka stosunkowo bywa silna a oddychanie nader przyspieszone; (zadawka 6—8 ziarn na dobę), daléj we wlokących się zapaleniach płuc, również w tychże w czasie tworzenia się świeżych napadów późniejszych. Oprócz tego w gwałtownych zapaleniach oskrzeli, w zapaleniach oskrzeli włosowatych, niekiedy jeszcze w sprawach rozpływnych długotrwałych, w niższych stopniach kurczu głośni z drgawkami i bez tychże, nakoniec w nerwobólach.
(Jahrbuch f. d. Kinderheilkunde Jahrg. VI. 228—246. Centr. 1864. 18).

E. Neumann: O użyciu Chloranu potasowego przeciw bólowi zębów.

Chloranu potasowego, którego skuteczność w owrzodzeniach błony śluzowéj ust zapowiadała podobny wpływ korzystny na ogołoconą i zapaloną miazgę (*pulpa*) zębową, doświadczał w tym względzie N. naprzód na samym sobie a potém w innych wielu przypadkach.— Lek ten okazał się najpewniejszym środkiem na ból zębów; sposób użycia polegał naprzód na przykładaniu kryształów do jamy pruchniejącego zęba, potém z tymże samym skutkiem używał leku w postaci płukania, 2 drachmy soli na 5 uncyj roztworu. Bezwzględnie skutecznym znalazł N. ten środek w zapaleniu miazgi odsłoniętéj pruchnieniem, niestósownym w zapaleniach miazgi, jeżeli takowa za pośrednictwem małéj jamki tylko jest w związku z jamą ust, całkiem zaś bezskutecznym w zapaleniu przykostni korzeniowéj lub dolkowéj. Skuteczność środka chciałby N. wytłumaczyć zniszczeniem jakiegoś szkodliwego składnika chemicznego cieczy ustnéj; autor jednakże otrzymał dotychczas tylko wypadki ujemne, że chloran potasowy nie wywiera wpływu na ferment cukrotwórczy ani na rodan potasowy (*Rhodankalium*), ani na węgorzyki (*Vibrionen*). (Langenbeck's *Archiv VI. 199—202. C. 1864. 19*).

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Sierpniu r. b.

Pozostało z końcem Lipca r. b. chorych	m.	16	k.	11	razem	27
Przybyło w ciągu Sierpnia r. b.	„	9	„	7	„	16
Leczono więc ogółem	„	25	„	18	„	43
Z téj liczby opuściło szpital: wyleczonych	„	9	„	5	„	14
niewleczona	„	—	„	1	„	1
zmarło	„	3	„	3	„	6
Pozostało z końcem Sierpnia r. b. chorych	„	13	„	9	„	22
Razem jak wyżéj	„	25	„	18	„	43

Liczba chorych dzienna najwyższa od dnia 18go do 21go = 32; najniższa od dnia 29go do 31 = 24; średnia przeciętna = $27^{28}/_{31}$; a po potrąceniu więźniów za długi = $25^{28}/_{31}$.

Ruch chorych nader mdły. Najgłówniejszemi cierpieniami ostremi były: zimnica, któréj wydarzyły się trzy przypadki, z tych 2 codzienne a 1 trzeciaczka, wszystkie z obrzmieniem śledziony wcale nie lub mało tylko przekraczającém brzeg żebrowy. Zapaleń płuc dwa przypadki, jedno z nich połączone z rozległym nieżytem oskrzelowym, w obu razach zajęty był zraz dólny z tyłu po stronie lewéj. Oprócz tego z domu sierót przysłano dziewczynkę 8letnią nieszczepioną z ospą rodzimą.

Pomiędzy chorobami przewlekłemi górowało liczbą pruchnienie kości, którego wraz ze 3ma przybyłemi w miesiącu upłynionym było sześć przypadków.

Znaczna stosunkowo śmiertelność idzie całkiem na karb schorzałości zadawniałych. Jakoż z gruźlicy płucnéj umarł 1 krawczyk 22 lat mający, tudzież 1 wyrobnica 70letnia; ze schnienia pacierzowego pasamonnik 71 lat mający; z pruchnienia kręgów szyjnych kupczyk 20ty rok wieku liczący; z raka gardzielowego wyrobnica 48letnia, a z raka okrężnicy wdowa 65 lat mająca.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Piąta z kolei lista gości zdrojowych w Krynicy, obejmująca przeciąg czasu od 16 Sierpnia do 31 t. m., wykazuje nowoprzybyłych do Krynicy rodzin 54, składających się z 77 osób; między temi z prowincyi polsko-rossyjskich rodzin 3, z Prus 1 rodzina.

Od czasu otwarcia tego roku pory zdrojowéj aż do obecnéj chwili bawiło tutaj dla leczenia rodzin 414, składających się z 817 osób.

Odjechało dotąd rodzin 235.

Pozostaje obecnie (z d. 1 Września) na kuracyi rodzin 179, złożonych z 369 osób. Ta wielka liczba gości zdrojowych, wśród spóźnionéj na pozór pory roku dla kuracyi zdrojowych, wyróżniająca Krynicę od innych zakładów kąpielnych, gdzie z początkiem Września zaledwo kilkanaście rodzin napotykać można, ztąd pochodzi, iż leczenie zdrojowe uzupełniające (dawniéj zazwyczaj następowém nazywane), sprowadza z końcem Sierpnia wielu chorych z innych zdrojowisk do Krynicy, jakoto: z Iwonicza, ze Szczawnicy, z Rabki, z Żegiestowa; a tego roku nawet z Karolowych Warów trzy rodziny wprost do Krynicy przybyły dla leczenia uzupełniającego.

Jeżeli do poprzednio wykazanéj liczby (patrz „Przegląd Lekar." Nr. 35) udzielonych kąpieli dodamy i te, które od 16 do 31 Sierpnia wydano, wypadnie, iż tego roku udzielono w Krynicy kąpieli mineralnych 14.677, a mianowicie:

waniennych dla dorosłych osób	10.761.
„ „ dzieci	576.
nasiadowych	2.897.
natryskowych	170.
żelezisto-borowinowych	273.
okładów borowinowych wydano	990.

Poprzednio wspomnioną liczbę (14) lekarzy t. r. Krynicę zwiedzających, powiększyli DDr. Sciborowski z Warszawy i Dr. Sławik z Sącza.

Tutejszy a wybornie urządzony zakład gimnastyczny, jak po inne lata tak i tego roku umiejętnie prowadzony pod światłém i niezmordowaném kierownictwem Szan. Dra Falęckiego, tak wielką znalazł liczbę (60) z niego korzystającéj młodzieży, iż ćwiczenia gimnastyki lekarskiéj, w miarę wieku osób z niéj korzystających, na trzy oddziały rozdzielonych, trzy razy dziennie się w Krynicy odbywają.

Obrząd promocyi na Doktora Medycyny w Warszawie.

W dniu 10 z. m. odbył się w sali posiedzeń Szkoły główéj Warszawskiéj publiczny Akt doktoryzacyi P. Józefa Wszebora, ucznia b. Akademii Medyko-chirurgicznéj Warszawskiéj, a następnie Wydziału lekarskiego Szkoły głównéj. Prezydował Rektor Szkoły głównéj Prof. Dr. Mianowski i zastępca Dziekana Wydziału Prof. Dr. Wisłocki. Obecni byli zastę-

pujący Dyrektora głównego Kom. Rz. O. P. Członek Rady Stanu Dembowski, Inspektor główny Służby Zdrowia Rz. R. Stanu Kochański, Wice-Dyrektor Wydziału Oświecenia Przystański, Professorowie Szkoły głównéj, lekarze praktyczni, młodzież uniwersytecka i liczna naukę miłująca publiczność. Dysputa osnutą była na rozprawie inauguralnéj kandydata, napisanéj po polsku p. t.: O całkowitém, jednostronném i obustronném wypiłowaniu szczęki górnéj *(De resectione totali sive unius, sive utriusque maxillae superioris).* Warszawa, 1864, str. 64 i 1 Twierdzeń *(theses).* Oponentami byli: Proff. Korzeniowski, Girsztowt, Brodowski i Kosiński i p. Dobrzycki. Dysputa odbywała się na seryo, zarzuty robione były trafne, na zasadzie ścisłego zastanowienia się nad treścią rozprawy. Godne uwagi były między innemi: upomnienie się Prof. Girsztowta o staranniejsze uwzględnienie historyi chirurgii w kraju, odnośnie do traktowanego przedmiotu, i o zestawienie statystyki rezultatów wspomnianéj operacyi, jako też Prof. Brodowskiego zarzuty z anatomii patologicznéj i wymaganie naukowéj ścisłości w wyrażeniach. Kandydat odpowiadał przytomnie i wyrażał się gładko i jasno. Po ukończeniu dysputy, członkowie Wydziału lekarskiego, na wezwanie Dziekana przeszli do ustępowéj sali, zkąd po chwili powrócili, a Dziekan wygłosił uznanie kandydata Doktorem Medycyny, powołując go do złożenia sponsyi (ślubów, przyrzeczenia), którą odczytał po łacinie, a nowo kreowany Doktor przytwierdził i podaniem ręki poręczył. Przytém Prof. Wisłocki stósowną przemową wykazał znaczenie odbytego aktu. Doktor Wszebor w kilku słowach wynurzył podziękowanie Wydziałowi i przyjął powinszowania od Professorów i kolegów.

Cała ceremonija trwająca blisko dwie godziny, odbyła się z wielką godnością i przyzwoitością, a na obecnych zrobiła bardzo przyjemne wrażenie. Pierwszy to dojrzały owoc tutejszéj Szkoły głównéj; pierwszy to jéj wychowanieć doszedł do szczytu naukowego wykształcenia, widomy i publiczny dowód cichéj a ciągłéj pracy wysokiego naukowego zakładu. W Uniwersytetach oddawna istniejących, tego rodzaju akta spowszechniały, zamieniły się w czczą ceremonialną formę, na którą mało kto zwraca uwagę i która nieprzyjemnie tylko dotyka kandydata dla tego, że naraża go na znaczne niepotrzebne koszta (w Berlinie n. p. do 300 talarów dochodzące). Rozprawa zwykle pisze się po łacinie, najczęściéj przez najemnego skryptora, lub co najmniéj tłumacza, dysputa odbywa się po łacinie, którą nie jeden nawet professor nie zawsze dostatecznie włada, oponentami bywają młodzi koledzy doktoranda, najprzód z nim umówione stawiają argumenta, a mało kto z publiczności rozumié o co właściwie rzecz idzie. W naszéj Szkole głównéj długo jeszcze każda doktoryzacya będzie rzeczywistą uroczystością, długo jeszcze dysputa publiczna, jak ta o któréj mówimy, poruszać będzie serca obecnych na akcie. Każdy to czuje, jakie błogosławieństwa zlewa na kraj ta wysoka naukowa instytucya, która w dniu tym dała publiczne życia swego i działalności świadectwo.

Pod względem rozpraw inauguralnych, radzibyśmy widzieć w naszéj Szkole głównéj przyjęty system Uniwersytetu Dorpackiego i obecnie w innych Uniwersytetach naśladowany. Doktoryzujący się zgłasza się tam z zamiarem pisania rozprawy do jednego z Professorów, i albo sam wybiera przedmiot, albo o nastręczenie przedmiotu prosi. Wtedy pod okiem Professora i przy jego pomocy robi badania, doświadczenia i studya historyczno-literackie odnoszące się do przedmiotu, i następnie dopiéro pisze o tém rozprawę. Tym sposobem Wydział nietylko nabiera pewności, że autor sam pisał rozprawę, ale kandydat na drodze praktycznéj wprawia się w samoistne badanie i zwykle produkuje stosunkowo znacznéj wartości naukowéj pracę. Dla tego to dyssertacye Dorpackie, szczególniéj lekarskie, bardzo poszukiwane były za granicą i wysoko cenione; każda bowiem stanowiła przyczynek do postępu nauki. *(Tyg. lek.)*

Dzieło psychiatryczne polskie.

Gazeta Polska w Nr. 179 i następnych zamieszcza zajmujące ustępy z drukującego się obecnie dziełka pod tytułem: „Patologija i Terapija chorób umysłowych Dra Andrzeja Janikowskiego.“ Zapowiada to obszerną oryginalnie napisaną monografiję, w przedmiocie tak mało jeszcze w naszéj literaturze lekarskiéj opracowanym, a wiadomo, że autor w téj gałęzi nauki lekarskiéj jest wysoko cenioną powagą, a wykład jego i styl z poprzednich prac naukowych dostatecznie znany. *(Tamże).*

Nekrologia.

W dniu 22 Maja r. b. zszedł z tego świata w wieku lat 88 ś.p. Ignacy Schuch, jeden z najstarszych wiekiem w kraju naszym lekarzy, prawdziwy Nestor nauki; liczył on przeszło 62 lata praktyki, a stale w mieście Sandomierzu był osiadły.

W dniu 17 Lipca r. b. w mieście Zakroczymiu gubernii Płockiéj zmarł po krótkiéj lecz ciężkiéj chorobie ś. p. Antoni Wesołowski, Assessor kollegialny, b. Sztabs-Lekarz b. wojsk polskich, ozdobiony krzyżem złotym wojskowym, następnie lekarz miasta Zakroczymia.

Urodzony w r. 1793 w Warszawie, po ukończeniu początkowych nauk w szkołach KKs. Pijarów, udał się na kursa w b. Warszawskim Uniwersytecie, które ukończył w roku 1818 ze stopniem Magistra Chirurgii i Akuszeryi, i w tymże roku wszedł jako lekarz batalionowy do 2 pułku piechoty liniowéj b. wojsk polskich, w którym to stopniu pozostał aż do r. 1830, przenoszony kolejno do 3 pułku strzelców pieszych, 3 pułku ułanów i nakoniec do kompanii 4 lekkiéj artyleryi pieszéj. Następnie przez lat kilka trudnił się prywatną praktyką lekarską w mieście Mławie, a w r. 1839 otrzymawszy posadę lekarza okręgowego w mieście Zakroczymiu, tu stale osiadł i tu też bez przerwy aż do chwili śmierci przez lat 25 zamieszkiwał. *(Tamże).*

Do niniejszego Nru dołączają się Spostrzeżenia meteorologiczne z miesiąca Lipca i Sierpnia b. r.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Lipiec, 1864 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = o, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Reaumura w ciągu dnia największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz
1	+ 11°5	+ 8°8	+10°07	327‴15	4·27	88·7	Z. 3·0	9·3	6·8	4‴70 ⁝
2	11·6	**7·6**	9·33	28·69	**3·68**	82·0	Z. 2·7	8·7	6·0	0·11 ⁝
3	10·2	8·2	**9·17**	28.34	4·15	94·3	Z. 2·7	10·0	7·0	7·80 ⁝
4	10·6	8·7	9·73	27·97	4·45	**96·0**	ZPdZ. 2·7	10·0	7·0	**17·10** ⁝
5	12·0	9·7	10·17	28·27	4·38	91·3	Z. 2·7	7·3	**7·7**	5·39 ⁝
6	13·6	8·8	9·37	28·18	3·96	88·3	ZPdZ. 2·3	7·0	7.5	1·25 ⁝ W.
7	13·2	8·5	9·27	28·70	3·96	88·7	Z. 2·3	7·0	7·3	2·08 ⁝ ↕
8	12·2	8·8	10·00	28·03	3·82	81.0	PdZ. 2·3	8.7	6·0	0·22 ⁝
9	16·2	8·3	12·17	29·05	4·47	79·7	W. 0·7	4·0	3·0	—
10	12·7	8·3	11·40	30·17	5·12	95·3	Z. 1·3	9·0	3·0	15·87 ● ⁝
11	18·8	11·2	14·53	31·01	5·51	81·3	ZPnZ. 0·7	4·7	3·0	—
12	20·0	10·6	14·80	29·08	5·33	77·7	ZPdZ. 1·0	2·3	3·0	1·02 ⁝
13	16·0	9·4	12·70	27·90	4·86	81·7	PnZ. 2.0	4·0	6·3	3.34 ↑ ⁝ ●
14	15·2	8·2	11·30	29·55	3·72	71·3	PnZ. 1·7	4·7	6·0	— ⁝
15	17·8	9·8	13·50	29.66	4·27	**69·3**	ZPdZ. 1·7	6·3	4·0	—
16	15·8	9·5	12·03	30·87	4·26	77·7	ZPnZ. 1·7	9·0	1.5	—
17	17·8	8·5	13·33	30.55	4·83	77·7	ZPdZ. 0·7	4·7	0·5	—
18	20.4	10·6	15·07	28·60	4·89	70·0	Z. 1·0	8·3	1·0	—
19	15·8	11·4	12·97	**26·82**	4·61	76·7	Z. 2·0	10·0	2·5	— ⁝
20	14·0	9·5	11·33	27·35	4·54	86·3	Z. **4·0**	8.0	5·5	5·80 ⁝
21	14·6	9·8	12·50	28·01	4·83	82·3	Z. 2·3	9·3	1·5	0·22 ⁝
22	19·2	11·2	13·83	28·14	5·04	78·7	Z. 2·0	5·7	2·0	— ⁝
23	17·1	11·2	14·00	28·11	5·28	81·3	ZPnZ. 1·7	8·3	3·0	0·02 ⁝
24	19·8	12·5	15·27	29·50	5·90	82·3	Z. 1·7	6·3	5.7	1.04 ⁝
25	**21·4**	11·2	15·50	28·94	6·05	82·7	Z. 0·3	4·3	**0·5**	— ●
26	20·9	13·4	**15·97**	27·52	**6·54**	85·7	ZPnZ. 0.7	5·0	0·5	— ⁝ ↑
27	16·0	11·6	12·93	29·39	5·18	85·7	Z. 1·7	7·3	5·5	10·72 ↑ ⁝
28	18·1	9·2	12·17	30·37	4·74	83·7	Z. 0·7	1·3	3·0	—
29	18·4	8·0	13·43	30·09	5·12	82·0	Z. 0·3	3·0	1·0	—
30	20·7	9·2	14·93	31·26	6·12	85·7	Z. 2·0	5·7	2·0	—
31	20·0	12·4	14·67	**32·53**	5·94	86·0	PnZ. 1·0	2·0	4·0	—
Średnie mies.			+12°50	329‴03	4‴83	88·6	1·67	6·49	3·98	Sum. = 76‴68

Najwyższy dostrz. stan bar. d. 31 o godz. 10 rano był 332‴86.
Najniższy „ „ „ d. 19 „ 7 wieczór „ 326‴36.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . 6‴50.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 30 było . . 11°5
Najmniejsze „ „ „ „ „ 4 „ . . 1°9.
Średnie „ „ „ „ . . . . 6°37.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 4·8, PnW. = 1·1, W. = 1·1, PdW. = 0·0, Pd. = 3·2, PdZ. = 17·7, Z. = 59·7, PnZ. = 12·4.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 0·94 : 1, W.: Z = 1 : 45·30.

Dni pogodnych z chmurami było 14, dżdżystych 16, burzy na miejscu 1.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Sierpień. 1861 r.

Znaki: mgła = ●, deszcz = !, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia – największa	w ciągu dnia – najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 22°5	+ 10°1	+ 15°63	331·30	6·78	89·3	PdZ. 0·3	0·0	0·5	— ↑
2	**23·4**	11·8	14·67	28·86	6·43	92·0	PnZ. 1·3	6·7	3·3	2‴72 ! ↕
3	15·7	10·0	12·30	30·22	5·09	89·7	Z. 2·3	6·7	5·7	1·67 ! ↑
4	16·5	7·8	12·50	31·51	4·92	83·3	Z. 1·0	5·0	5·5	—
5	16·5	11·0	13·30	31·95	5·65	90·7	ZPnZ. 0·3	5·3	1·0	—
6	22·8	9·8	15·73	30·31	6·76	87·7	Z. 1·0	0·0	0.5	—
7	20·4	13·7	16·03	28·67	6·94	89·7	ZPnZ. 1·3	8·3	4·3	0·20 !
8	17·4	11·5	13·80	28·38	5·96	92.0	PnZ. 1·3	7.0	2·5	— ●
9	19·9	11·2	15·53	28·73	6·58	90·0	PdZ. 1·3	5·3	1·0	—
10	21·5	10·0	12·67	26·79	5·58	94·0	PnZ. 2.0	8·3	3·8	2·59 ! W.
11	15·0	7·8	9·77	28·85	3·98	86·3	ZPdZ. 1·7	2·7	4·0	0·01 !
12	14·8	5·3	9·57	30·04	4·04	86·7	PnZ. 1·3	6·3	2·7	0·20 ● !
13	13·7	7·0	9·30	30·62	3·88	86·3	ZPnZ. 1·7	9·0	6·8	0·12 !
14	14·0	8·0	11·27	28·04	5·00	96·3	Pn. **3·7**	10·0	7·2	**4·88** ! W ↑
15	17·3	12·5	14·03	28.45	5·88	90·3	WPnW. 2·7	9·0	**7·5**	2·61 !
16	14·9	11·0	12·10	28·55	5·34	94·7	Z. 1·3	10·0	2.8	1.09 !
17	17·0	9·8	11·07	26·97	4·95	95·3	Z. 1·3	10·0	7·3	2·67 !
18	12.6	8·4	10·50	28·36	4·37	88·0	Z. 1·3	8·3	3·7	—
19	15·6	7·2	11·77	28·46	5·08	91·3	WPdW. 0·3	6·7	0·5	— ●
20	20·8	9·6	14·87	27·35	6·35	88·7	PdZ. 0·7	3.7	3·5	— ●
21	16·2	12·4	14·03	30·17	5·90	89·7	Z. 0·3	9·0	5·3	0·11 !
22	21·4	8·7	14·23	30·01	5·92	88·0	Z. 1·0	2.0	1·5	—
23	**23·4**	12·2	**17·17**	26·72	**7·42**	88·0	W. 1·3	2·3	2·0	—
24	20·0	10·7	14·03	**25·93**	5·85	87·3	Z. 3·0	9·0	3.5	0·62 ! W
25	14·3	9·0	10·33	30·10	4·02	**82·3**	Z 3·0	2·7	5·5	0·20 ! W
26	14·3	6·8	9·13	31·75	3·82	86·0	ZPnZ. 1·0	4·0	3·3	—
27	15·2	**4·5**	9·43	31·36	4·13	87·7	PnZ. 1.0	6·7	2·5	0·18 !
28	11·8	6·7	**7·27**	31·74	**3·70**	**97·3**	PnZ. 0·7	6·3	7·3	2·70 !
29	12·0	5·8	7·93	32·12	3·72	93·0	Z. 1·3	10·0	6·0	0·13 !
30	15·2	5·8	9·47	**32·33**	4·06	88·0	PdZ. 1·0	6·3	4·5	—
31	16·8	7·8	11·73	31·86	5·01	91·0	ZPdZ. 1·0	6·3	1·0	—
Średnie mies.			+ 12°30	329‴56	5‴26	89·7	Z 1·33	6·22	3·75	Sum. = 22‴70

Najwyższy dostrz. stan bar. d. 30 o godź. 10 rano był 332‴68.
Najniższy „ „ „ d. 24 „ 5 „ „ 324‴50.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 8‴18.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 6 było . . 13° 0.
Najmniejsze „ „ „ „ „ 21 „ . . 3° 8.
Średnie „ „ „ „ . . . . 8° 03.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 3·2, PnW. = 2·7, W. = 7·5, PdW. = 1·6, Pd. = 2·7. PdZ. = 17·2, Z. = 45·7, PnZ. = 19·4.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 1·32 : 1, W.: Z. = 1 : 6·89.

Dni pogodnych z chmurami było 14, dżdżystych 17, burzy na miejscu 1.